Concours des médecins de la Seine - 1912.

A Monsieur Chaslin
médecin de Bicêtre
membre du Jury
Dr Maurice Ducosté

Titres et Travaux

Docteur Maurice Ducosté



- T I T R E S -

****

Externe des Hôpitaux de Bordeaux (Concours de 1896)

Docteur en Médecine de la Faculté de Bordeaux - 1899.

-*-*-*-*-*-*-*-*-

- Services dans les Asiles d'aliénés -

***

I - INTERNAT (*)

1898	Asile public de Cadillac (Gironde)
1899	Maison de santé de Castel d'Andorte (Bordeaux)
1903-1904	Asile public d'aliénés de Villejuif (Services de M. le Dr Toulouse et de M. le Docteur A. Marie)
Février 1904.	Interne, nommé au Concours des Asiles de la Seine.
1904-1905	Asile de Ville-Evrard (Service de M. le Dr Marandon de Montyel)
1905-1908	Maison de santé de Ville-Evrard (service de M. le Dr Sérieux)

***

II

1899-1900-1901 Assistant à la Clinique des maladies mentales de la Faculté de Médecine de Bordeaux (service de M. le Professeur Régis).

****

(*) Les pièces établissant la réalité de ces stages ont été déposées à la Préfecture de la Seine entre les mains de Monsieur le Président du Jury.

III - ADJUVAT

Classé premier au Concours d'adjuvat de 1908

1908-1910 Asile de Bassens (Savoie)

1910-1911 Asile d'Alençon (Orne)

1911à ce jour Asile de Pau (Basses-Pyrénées)

****

Le candidat a donc douze ans de services dans les Asiles :

8 ans comme interne ou assistant,

4 ans comme médecin-adjoint.

****

1899 - Prix des Thèses de l'Université de Bordeaux.

Mention très honorable de la Société médico-psychologique.

****

1908 - Mission de M. le Directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publiques au Ministère de l'Intérieur, à l'effet d'étudier l'assistance des crétins dans le département de la Savoie.

1912 - Mission de M. le Ministre de l'Instruction publique, à l'effet d'étudier le goître endémique et le crétinisme dans les provinces du Nord de l'Espagne.

-*-*-*-*-*-*-*-

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

***

- <u>Classement chronologique</u> -

*

1897\. 1 - ABCES DU LOBE FRONTAL. Soc. d'Anat. des Hôp. de Bordeaux.

2 - ARTHROPATHIES TABETIQUES SYMETRIQUES DES ARTICULATIONS TIBIO TARSIENNES. Id. (en collabor. avec le Professeur agrégé Carrière).

1899\. 3 - DE L'EPILEPSIE CONSCIENTE ET MNESIQUE ET EN PARTICULIER D'UN DE SES EQUIVALENTS PSYCHIQUES : LE SUICIDE CONSCIENT. (Thèse Bordeaux)

4 - LES SONGES D'ATTAQUES DES EPILEPTIQUES - Journal de méd. de Bordeaux et brochure in 8° 13 pages.

1902\. 5 - PESSIMISME ET NEURASTHÉNIE - Congrès de Grenoble 1902.

1903\. 6 - La REACTION DE DEGENERESCENCE NEURO-MUSCULAIRE - Revue de psychiâtrie -

1906\. 7 - LES FUGUES DANS LA DEMENCE PRECOCE - Encéphale

1907\. 8 - LES FUGUES DANS LES PSYCHOSES ET LES DEMENCES - Archiv. de Neurologie -

9 - NOTE SUR LES INTERPRETATIONS DELIRANTES DANS LA PARALYSIE GENERALE - Revue de Psychiâtrie -

10 - DE L'EVOLUTION PRESENILE DANS LES PSYCHOSES ET PARTICULIEREMENT DANS LA FOLIE MANIAQUE DEPRESSIVE. Soc.m.psych.

11 - ETUDE STATISTIQUE SUR LES FORMES CLINIQUES DE LA P.G. Progrès médical. (en collab. avec le Dr P. Sérieux)

12 - LES HALLUCINATIONS DANS LA P.G. - Encéphale



13 - A PROPOS DE LA FOLIE MANIAQUE DEPRESSIVE.
- Progrès médical -

1908. 14 - COURS AUX INFIRMIERS SUR LES SOINS A DONNER AUX ALIENES
Bassens (Savoie) 1 volume polycopié de 111 pages.

1909. 15 - PAGES OUBLIEES : Deux observations de Joseph Daquin, aliéniste savoyard.
- Revue de Psychiâtrie -

16 - NOTE SUR LA FREQUENCE DES MALADIES DE COEUR DANS LES PAYS DE MONTAGNES. Chambéry brochure de 7 pages.

17 - SUR UN CAS DE DELIRE CONSECUTIF A DES ICTUS - Encéphale -

18 - RAPPORTS MEDICO LEGAUX SUR DEUX CAS DE PSYCHOSE MANIAQUE DEPRESSIVE - Ann. d'hyg. publiq. et de médec. légale.

19 - LECON D'OUVERTURE DU COURS FAIT AUX INFIRMIERS DE L'ASILE ET DE LA MAISON DE SANTE DE VILLE-EVRARD. Revue philantropique -

1910. 20 - DELIRE A BASE D'INTERPRETATION DELIRANTE CHEZ UN DEMENT PARANOÏDE - Revue de psychiâtrie -

21 - EPILEPSIE LARVEE AVEC CONSCIENCE ET SOUVENIR DE L'ACCES DELIRANT ET D'UNE PARTIE DES CONCOMITANCES REELLES - Rapport médico-légal. Ann. d'hyg. publ. et de med. lég.

22 - RAPPORT A M. LE DIRECTEUR DE L'HYGIENE ET DE L'ASSISTANCE PUBLIQUES SUR L'ASSISTANCE DES CRETINS DANS LE DEPARTEMENT DE LA SAVOIE - 1 vol. (mach. à écrire) de 250 p. env.

1911. 23 - STATISTIQUES DES CRETINS DU DEPARTEMENT DE LA SAVOIE -
- Revue de psychiâtrie -

24 - EPILEPSIE JACKSONNIENNE D'ORIGINE TUBERCULEUSE CRISES FRUSTES JUGEES PAR LE MALADE COMME PHENOMENES OBSEDANTS. Société des sciences médicales d'Alençon.



25 - SUR UN CAS DE CRETINISME ORNAIS - Id.

26 - ULCERE DE LA CLOISON (ulcère de Hajek) CHEZ UNE JEUNE FILLE HYSTERIQUE. Id. (en collab. avec Dr Th. Fournier)

27 - PSEUDO-PARALYSIE GENERALE D'ORIGINE TOXI-INFECTIEUSE. Id.

28 - FORMES POLYNEVRITIQUES DE L'ALCOOLISME. Id.

29 - L'HOMME DROIT ET L'HOMME GAUCHE - (Esai d'interprétation ontogénique des asymétries organiques et fonctionnelles). Id.

30 - L'HYSTERIE PAYSANNE. Id.

31 - EXPERIENCES TENDANT A ELUCIDER LE MECANISME DE LA RUPTURE DE L'ESTOMAC DU CHEVAL PAR SURCHARGE ALIMENTAIRE. Id. (en collab. avec M. Sautaubien, vétérinaire au 14e hus.)

1912. 32 - SUR UN CAS DE PSYCHOSE MANIAQUE DEPRESSIVE. Soc. méd. de Pau (en collab. avec M, Soury)

33 - OSTEOMES DE LA DURE-MERE CHEZ UN EPILEPTIQUE. Soc. clinip. de médec. mentale (en collab. avec M. Soury)

34 - DEUX ALIENES INVENTEURS. Id.

35 - ERECTIONS COMME EQUIVALENT EPILEPTIQUE. Revue de psych.

36 - LES DELIRES D'ICTUS - Soc. méd. de Pau.

37 - CARDIOPATHIES DES PAYS DE MONTAGNES. Id.

38 - TRAITEMENT DES ALIENES A DOMICILE. Clinique et législation. Id.

39 - LE CRETINISME. Revue de psychiâtrie.

40 - SUR TROIS CAS DE SYNDROME DE STOKES-ADAMS. Soc. méd. de Pau.

41 - L'ALIENATION MENTALE DANS LA RACE BASQUE. Id.

42 - DEUX OBSERVATIONS DE DELIRE# D'INTERPRETATION. Ann. méd. psych. (pour paraître prochainement)

****



- CLASSEMENT ANALYTIQUE (*) -

***

I - ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

1. Abcès du lobe frontal (1). Homme de 53 ans, entré dans le service du Prof. Pitres pour pneumonie. A l'autopsie, abcès dans le lobe frontal gauche.

2. Arthropathies tabétiques symétriques des articulations tibio-tarsiennes.(2) Femme de 40 ans, syphilitique, tabétique, présentant de volumineusee arthropathies tibiotarsiennes.

3. La réaction de dégénérescence neuro-musculaire.(6). Exposé des recherches et théories de M. Klippel.

4. Formes polynévritiques de l'alcoolisme. (28)
Présentation de deux femmes atteintes de "Psychose de Korsakow". Dans le département de l'Orne, très alcoolisé, les polynévritee sont fréquentes. Troubles de la mémoire; phénomènes paréto-spasmodiques; lésions habituellement rencontrées à l'autopsie des sujets atteints de polynévrites avec troubles mentaux.

5. Ostéomes de la dure-mère chez un épileptique (33) Présentation du cerveau d'un épileptique dans les méninges duquel nous avons trouvé 4 volumineux ostéomes.

(*) Les chiffres entre parenthèses après chaque titre renvoient au classement chronologique où se trouvent les indications de date et de lieu.

II - PARALYSIE GENERALE -

***

1. Etude statistique sur les formes cliniques de la P. G.(11).

Historique. Considérations cliniques. Etude portant sur 150 paralytiques. Nous aboutissons aux conclusions du tableau ci-dessous.

Formes	Marche des paralytiques généraux.	Proportion % en chiffres ronds
==	===	==
Démentielle	36	24
Maniaque	9	6
Expansive et mégalomaniaque	40	27
Dépressive	3	2
Avec idées de persécution	4	3
Circulaire	10	7
Hypocondriaque	11	7
Sensorielle	37	24
	150	100

2. Les hallucinations dans la paralysie générale (12)

Revue Générale, avec bibliographie étendue et résultats personnels.

1 - Opinions des auteurs sur l'existence des hallucinations dans la P. G.

2 - Proportion des paralytiques hallucinés - 3 - Fréquence relative des hallucinations de chaque sens -
4 - Fréquence des hallucinations suivant la forme clinique



de la P. G - 5 - Rapports des hallucinations avec d'autres symptômes - 6 - Fréquence des hallucinations suivant la période de la P. G. - 7 - Suivant le sexe des paralytiques - 8 - Hallucinations psycho-motrices et mécanisme des hallucinations dans la P. G. - 9 - Caractères des hallucinations dans la P. G. et réactions qu'elles peuvent entraîner. Les formes sensorielle et confusionnelle de la P. G.

3. Pseudo-paralysie générale d'origine toxi-infectieuse (27)

Malade entré à l'Asile d'Alençon avec le diagnostic de paralysie générale et qui était en réalité atteint de confusion mentale. Considérations pratiques.

4. Note sur les interprétations délirantes dans la P. G. (9) (Voir : VI).

==========

III - DELIRES D'ICTUS ([illegible])

1. Sur un cas de délire consécutif à des ictus. (17)

2. Les délires d'ictus. (36)

Les ictus peuvent incidenter certaines maladies mentales au cours de leur évolution, en être le premier signe apparent ou les terminer brusquement par la mort, mais ils peuvent, par eux-mêmes, donner naissance à des



délires, confusionnels et hallucinatoires notamment, qui guérissent, avec ou sans séquelles, lorsque les perturbations provoquées par l'ictus s'apaisent.

Les chocs moraux, les émotions intenses agissent parfois comme les ictus (ictus psychiques). Il convient, dès lors, de réserver le nom de "délire d'ictus" aux faits de ces deux dernières catégories.

Certains cas permettent d'avancer que la tendance aux interprétations fausses et délirantes s'éveille parfois à la suite d'ictus, et qu'au cours des délires à prédominance d'interprétations des ictus répétés consolident et amplifient les manifestations paralogiques. J'en ai fourni 3 observations personnelles. Le cas de Sandon, célèbre persécuté-persécuteur en est rapprochable. A l'autopsie, Tardieu trouva cinq foyers hémorragiques anciens dont la localisation n'avait donné lieu à aucun trouble moteur et auxquels on ne rattacha, pendant la vie de Sandon, aucune manifestation psychique morbide.

==========

IV - EPILEPSIE

1. De l'épilepsie consciente et mnésique et en particulier d'un de seséquivalents psychiques, le suicide impulsif conscient (3).

"Conclusions. Depuis l'aura jusqu'aux convulsions



généralisées, toutes les modalités épileptiques peuvent rester conscientes et mnésiques. Plus spécialement, certains épileptiques qui n'ont pas encore présenté ou ne présenteront peut être jamais les grands symptômes comitiaux, ont des impulsions au suicide parfaitement conscientes et mnésiques.

"Cette tendance au suicide permet de créer un type clinique de suicide comitial : "le suicide impulsif conscient".

"Il entre dans la classe des suicides pathologiques: car tous les suicides se divisent naturellement en deux grands groupes : les suicides normaux et les suicides pathologiques.

"Dans ce dernier groupe, nous avons cru pouvoir légitimement démêler quatre vérités :

Le suicide dans l'aliénation mentale;

Le suicide impulsif conscient (épileptiques);

Le suicide somnambulique (hystériques);

Le suicide des obsédés (dégénérés et neurasthéniques).

"Nous avons mis en lumière les traits distinctifs de toutes ces variétés de suicide. Insistant plus particulièrement sur le suicide impulsif conscient, nous avons dit la gravité de son pronostic. Le traitement en sera médicamentsux, hygiénique et moral.

"L'impulsif conscient est, au point de vue légal,



irresponsable criminellement et civilement.

"S'il a souscrit une assurance sur la vie et qu'il se suicide, le contrat conserve toute sa valeur".

2. Les songes d'attaques des épileptiques (4) - Les attaques survenant pendant le sommeil des épileptiques peuvent demeurer dans leur conscience sous forme de souvenirs oniriques, et les épisodes de ces rêves traduisent, dans leur ordre réel, les phases successives de l'attaque. Importance de cette observation pour le diagnostic et le pronostic.

(Ce petit mémoire a été le point de départ de travaux confirmatifs de Naecke, Krafft-Ebing, Fournié, Reboul, Vaschide et Piéron).

3. Erections comme équivalent épileptique (35) - Des érections soudaines, violentes et tenaces peuvent être, pendant longtemps, le seul symptôme d'un état épileptique.

4. Epilepsie jaksonienne d'origine tuberculeuse. Crises frustes jugées par le malade comme phénomènes obsédants (24)

Il s'agit d'un homme de 30 ans qui a présenté à diverses reprises des crises nettement caractérisées d'épilepsie jacksonienne. Depuis quelques mois, ces crises auraient disparu, mais le malade se dit obsédé par la crainte qu'ellee ne reviennent. Sous cette influence, il est obligé de faire agir les muscles des bras et du



visage précisément dans les régions antérieurement atteintes par les convulsions. Ces mouvements, qu'il juge volontaires, sont en réalité des convulsions frustes conscientes. Obscurité du murmure vésiculaire au sommet gauche. Nous sommes très probablement en présence de méningite tuberculeuse en plaques localisée sur la frontale ascendante droite, à sa partie moyenne (début de l'attaque par le petit doigt de la main gauche). Traitement par la méthode de recalcification de P. Ferrier.

5. Epilepsie larvée avec conscience et souvenir de l'accès délirant et d'une partie des concomitances réelles.
(Rapport médico-légal) (21)

=========

V - PSYCHOSE MANIAQUE DEPRESSIVE

1. De l'évolution présénile dans les psychoses, et en particulier dans la folie maniaque dépressive (10)

2. A propos de la folie maniaque dépressive (13)

3. Rapports médico-légaux sur deux sujets atteints de psychose maniaque dépressive. (18)

4. Sur un cas de psychose maniaque dépressive. (32).

Ma modeste contribution personnelle à l'histoire clinique de la psychose maniaque déprssive a porté sur

les points suivants :

1° - Rôle de l'involution dans cette psychose : En dépouillant et analysant les observations de la Maison de santé de Ville-Evrard dont j'étais interne, j'ai montré que l'involution présénile jouait dans la psychose maniaque dépressive un rôle beaucoup plus considérable qu'on ne l'avait jusqu'alors admis. La réalité de la "mélancolie d'involution" de Kraepelin me parut, par cela même, fort douteuse. On sait que, quelques mois après ma communication, Kraepelin, dans la préface du livre ds son élève G. Dreyfus, abandonna lui-même sa conception première.

2° - Rôle de l'hérédité dans la psychose maniaque dépressive. "L'hérédité se rsncontre dans 90 % des cas, et probablement ne manque dans aucun".

3° - Importance, au point de vue du diagnostic différentiel d'avec l'alcoolisme, de la oonception de l'accès mixte.

4° - Possibilité de définir plus tard la psychose maniaque dépressive par l'état mental intercalaire aux accès plutôt que par les accès eux-mêmes.

- Dans un des rapports médéco-légaux parus dans les Annales d'hygiène publique et de médscins légale est relatée la curieuse observation d'un maniaque dont chaque accès se traduit par une floraison d'interprétations délirantes.

- L'observation présentée à la Société médicale de



Pau montre l'influence des psychoses toxique et infectieuse accidentelles sur l'évolution de la psychose maniaque dépressive.

==========

VI - INTERPRETATIONS DELIRANTES

1. Note sur les interprétations délirantes dans la P.G. (9)

2. Délire à base d'interprétations délirantes chez un dément paranoïde (20)

3. Deux observations de délire d'interprétation - (42)

De l'ensemble de ces observations se dégagent :

1° - La fréquence au cours des états psychiques morbides les plus variés de l'interprétation délirante.

2° - Le rôle des ictus dans le délire d'interprétation (V/. III).

3° - L'origine fréquemment sexuelle des interprétations délirantes. Dans les deux observations, qui paraîtront prochainement dans les Annales méd. psych., cette origine est saisissante. L'observation II met en scène une jeune fille qui, sous l'influence de son délire, accusa de viol un jeune homme. On ne semble pas avoir suffisamment insisté sur l'intervention des interprétations dans les romans sexuels des mythomanes.

4° - Le rôle des hallucinations hypnagogiques et des



excitations génitales du sommeil dans l'édification ou mieux la consolidation des délires d'interprétation.

=========

VII - NEURASTHENIE

Pessimisme et neurasthénie - Congrès de Grenoble 1902 (5)

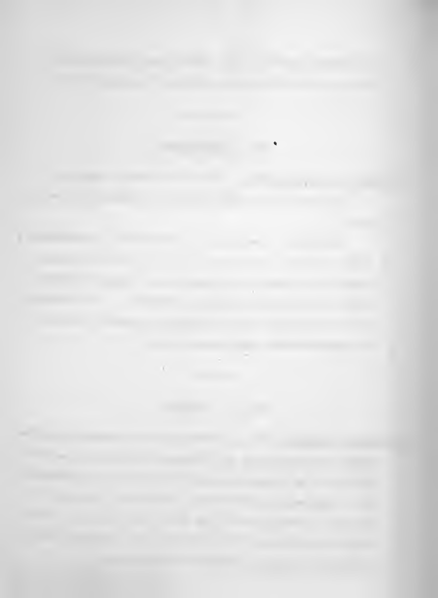
Observation de neurasthénie "à interprétation pessimiste".

Au moment où parut cette observation, on connaissait à peine le délire d'interprétation, et l'interprétation délirante en général n'avait pas fait l'objet des innombrables travaux qu'elle a suscités depuis. - Il est possible que le cas relaté dans ce mémoire se rapporte à un délire d'interprétation, aigü, transitoire.

=========

VIII - HYSTERIE

L'hystérie paysanne. (30). L'hystérie est extrêmement répandue parmi les populations arriérées de la Vendée, de la Bretagne et de la Normandie. Hystérie mâle; hystéro-traumatisme. - Ignorance, superstition, alcoolisme, hystérie vont de pair. Présentation d'une jeune hystérique qui a assassiné sa fillette en état second et pour laquelle l'auteur fut appelé à établir un rapport médico-légal.



IX - FUGUES.

1. Les fugues dans la démence précoce. (7)

Définition de la fugue, en général; "Un accès de vagabondage sans motif".

Cette formule, il faut le reconnaître, a été extrêmement critiquée, notamment au Congrès de Bordeaux. - Essai de classification des fugues des déments précoces en quatre espèces : 1° - d'instabilité; 2° - d'impulsion; 3° - de déficit intellectuel; 4° - de démence profonde. - Huit observations - Importance médico-légale.

2. Les fugues dans les démences et dans les psychoses. (8). Historique. - Observations.

Le diagnostic étiologique des fugues se fait plutôt par les symptômes concomitants que par les caractères mêmes de la fugue.

============

X - GOITRE ENDEMIQUE ET CRETINISME.

1. Rapport à M. le Directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publiques sur l'assistance des crétins dans le département de la Savoie. (22)

2. Statistiques des crétins de la Savoie. (23)

3. Sur un cas de crétinisme ornais (25)



4. Le crétinieme. (Revue critique, in Revue de Psychiâtrie 1911) (39).

5. Miseion de M. le Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux Arte à l'effet d'étudier le goître endémique et le crétinisme dans les provinces du Nord de l'Espagne. (Mare 1912). (Travaux préparatoires).

En 1908, à mon départ pour l'asile de Bassens dont je venais d'être nommé médecin-adjoint, M. le Directeur de l'Hygiène et de l'Aeeietance publiques au Ministère de l'Intérieur, voulut bien me charger d'étudier dans le département de la Savoie, le mode d'assistance légal applicable aux crétine. La Commiesion centralo avait en novembre 1907, émie l'avie que "les idiots de tout âge ne relèvent pas de la loi de 1905, sur lee incurables, maie de celle de 1838 sur lee aliénés". Cette décision, qui avait pour immédiate conséquence de décharger l'Etat dee frais d'aesietance aux idiote en les faisant retomber eur les départemente, avait soulevé de violentee protestatione dee Coneeils généraux et des Inspecteure de l'Aesistance publique, plus spécialement chargés d'appliquer la loi du 14 Juillet 1905.

C'eet en ossayant d'élucider cette question que je fue amené à étudier le crétinisme et le goître endémique.

Mon rapport, déposé, en 1899, à la Direction de



l'Hygiène et de l'Assistance publiques est presque exclusivement consacré aux questions d'assistance et de législation. On y trouve cependant une statistique des crétins de la Savoie (reproduite dans la "Revue de Psychiâtrie" 1911), et, en une vingtaine de pages, in fine, les conclusions auxquelles j'étais arrivé, après ces deux années d'études, sur les causes, toujours mystérieuses, du crétinisme.

Depuis, j'ai fait de la dégénérescence goitro-crétineuse, mon sujet de prédilection. - J'ai tenu à aller occuper successivement les postes d'adjoints dans les asiles de deux départements très crétinisés : l'Orne et les Basses-Pyrénées. - J'ai sollicité et obtenu de Monsieur le Ministre de l'Instruction Publique une mission à l'effet d'aller étudier les crétins en Espagne -. Mon savant ami, le Docteur Ch. Répin, de l'Institut Pasteur, a bien voulu m'accepter comme collaborateur.

De tous ces efforts, je reconnais volontiers la médiocrité des résultats. Mais je ne pouvais me flatter d'arriver en 4 ans à des conclusions nouvelles et définitives alors que, depuis un siècle, le crétinisme a déjoué la sagacité des plus tenaces chercheurs.

1 - J'ai émis l'hypothèse que le goître endémique et le crétinisme étaient dus à un parasite végétal vivant sur certains arbres, et notamment le noyer. J'ai reçu de



tous côtés des indications qui confirmeraient cette hypothèse, mais beaucoup d'autres l'infirment; et, en ce qui me concerne, je tends à abandonner mon idée première, sans m'y décider encore complètement. L'origine plutonienne de la dégénérescence goitro-crétineuse (Répin) me séduit davantage.

2 - La localisation du goître et du crétinisme est soumise aux mêmes règles dans la Savoie, l'Orne, et les Basses-Pyrénées.

L'endémie est surtout intense au pied des montagnes, à une altitude moyenne, c'est à dire aux points où se trouvent des failles et des fractures. La répartition des sources goitrigènes est parallèle à celle des sources thermales et minérales.

3 - En ce qui concerne l'Espagne, les sondages préparatoires effectués en vue de ma prochaine étude sur place localisent le goître et le crétinisme (extrêmement denses) dans les régions moyennement élevées et aux environs de sources minérales connues.

4 - L'hérédité similaire du goître endémique et du crétinisme ne me semble pas devoir être admise. - Par contre, dans les pays à goîtres, on rencontre toutes les formes de dégénérescence organique et intellectuelle. Les familles de ces pays s'éteignent rapidement.



5 - Le crétinisme débute généralement au sevrage. A ce moment, beaucoup d'enfants succombent à l'intoxication aigüe par laquelle il semble s'installer. Lorequ'il frappe un enfant plus âgé, ayant déjà quelques connaissances, le crétinisme est généralement incomplet.

Les travaux sur le crétinisme sont très nombreux : j'ai cité et analysé les principaux dans "la Revue de Psychiâtrie" : Le crétinisme. La 3ème partie, annoncée, dans ce mémoire, qui devait traiter des formes frustes de l'endémie et "être en quelque sorte un essai de pathologie sociale", n'a pu paraître, d'abord par suite de l'incendie de l'Imprimerie Constant, ensuite parce que je désire donner à cet essai un développement plus considérable.

=========

XI - MALADIES DU COEUR

1. Note sur la fréquence des maladies du coeur dans les paye de montagnee. (16)

2. Cardiopathies des pays de montagnes. (37)

3. Sur trois cas de syndrôme de Stokee-Adams. (40)

J'ai été frappé, dès ma première enquête en Savoie sur le crétinisme de la fréquence des maladies du coeur



dans les pays à goîtres. Une petite plaquette essaya d'attirer sur ce fait, dès 1899, l'attention de mes confrères savoyards.

J'ai retrouvé dans l'Orne, puis dans les Basses-Pyrénées, la même abondance de cardiopathies partout où sévissent le goître et le crétinisme.

On peut affirmer que dans les régions goitrigènes, se développent tout particulièrement les maladies de coeur. A l'asile Saint-Luc, de Pau, le tiers des femmes ont des troubles cardiaques et la moitié des hommes. Et - confirmation de ce que j'oserais appeler presque une loi -, les Basques internés à Saint-Luc, qui ne sont que très rarement goîtreux, ne sont pas non plus cardiaques.

Je peux conclure :

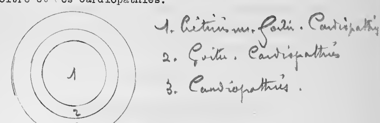
1 - Le principe causal du goître et du crétinisme a une action spéciale sur le coeur. Les cardiopathies se superposent à la dégénérescence goitro-crétineuse.

2 - Ces cardiopathies sont indépendantes de l'hypertrophie thyroïdienne elle-même : on trouve dans les régions à endémie des cardiaques non goîtreux.

3 - Les cardiopathies s'étendent au-delà des zones goitro-crétineuses. Autrement dit, le coeur est plus sensible au principe causal du crétinisme que le corps thyroïde. On peut schématiquement figurer par 3 cercles



concentriques les rapports réciproques du crétinisme, du goître et des cardiopathies.



J'ai fait remarquer à mes collègues de la Société médicale de Pau que leur ville se trouvait comprise dans le troisième cercle (cardiopathies). Il m'a été facile de démontrer, les statistiques de mortalité de ces dix dernières années en main, qu'à Pau, on meurt de maladies du coeur beaucoup plus que de toute autre maladie (tuberculose exceptée).

4 - Ces troubles cardiaques sont principalement des troubles de rythme. Les lésions orificielles sont rares. Fréquemment, on trouve des tachycardies, des dissociations auriculo-ventriculaires par blocks incomplet ou complet du coeur (syndrôme de Stokes-Adams : altérations du faisceau de His) des bradycardies, des arythmies complètes. Presque tous les coeurs des pays goitrigènes sont hypertrophiés. J'ai étudié, chez un certain nombre de malades de Saint-Luc ces troubles du rythme cardiaque à l'aide d'instruments enregistreurs mis obligeamment à ma



dieposition, pendant plusieurs mois par MM. Toulouse et Piéron, du Laboratoire de Psychologie expérimentale de l'Ecole des Hautes Etudes. Je ne saurais trop insister sur les titres qu'ils ont acquis à ma reconnaissance.

==========

XII - ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL DES INFIRMIERS D'ASILES.

1. Leçon d'ouverture du cours professé à Ville-Evrard (19)

2. Cours aux Infirmiers sur les soins à donner aux aliénés (14)

   Ce coure dont j'ai distribué plus de 150 exemplaires aux infirmiers et infirmières des asiles de Bassens, Alençon et Pau est divisé en onze leçons qui embraesent tout le programme de l'Ecòle des infirmiers des aeilee de la Seine.

3. Leçons orales et pratiques aux infirmiers
   de l'asile de Ville-Evrard .... (1908)
   de l'asile d'Alençon .... (1910-1911)
   de l'asile de Pau .... (1912)

=========

XIII - VARIA.

1. Ulcère de la cloison chez une jeune fille hystérique - (ulcère de Hajek) (26).



2. L'homme droit et l'homme gauche (29)

3. L'aliénation mentale dans la race basque. (41)

4. Deux aliénés inventeurs. (34)

5. Traitement des aliénés à domicile : clinique et législation (38)

6. Pages oubliées : Deux observations de Joseph Daquin, aliéniste savoyard. (15)

7. Expériences tendant à élucider le mécanisme de la rupture de l'estomac du cheval par surcharge alimentaire. (31)

Je signale simplement, parmi ces "varia", l'étude que j'ai faite à l'Asile de Pau, qui reçoit tous les aliénés des provinces basques, de l'aliénation mentale dans cette race. J'ai éliminé tous les sujets dont le type ethnique n'était pas pur, afin d'établir le pourcentage des formes d'aliénation dans une race dont l'origine est obscure, mais assurément extrêmement ancienne.

Conclusions :

1° - L'aliénation mentale est moins fréquente chez les Basques que chez les Béarnais (2/3).

2° - En dehors de l'idiotie et de l'imbécillité, (23,5 %), les Basques sont surtout frappés par la psychose maniaque dépressive (23,5 %), la démence précoce (15,5 %); l'épilepsie (13,5 %).

Voici d'ailleurs le pourcentage (%) des diverses formes :

		H.	F.
Idiotie, imbécillité :		27	20
Psychose maniaque dépressive		28	19
Démence précoce	hébéphrénique	1	10
	catatonique	9	7
	paranoïde	1	3
Epilepsie		12	15
Démence organique		7	9
Débris toxiques et infectieux (en dehors de l'alcoolisme)		1	9
Paralysie générale		2	1
Alcoolisme		0	0
Crétinisme		0	0
Diagnostics douteux		11.	7
		100	100

Il est à remarquer qu'on retrouve chez cette très vieille race les affections mentales dont l'humanité a toujours été la victime : idiotie, imbécillité, psychose maniaque dépressive, démence précoce, épilepsie. La rareté extrême de l'alcoolisme et de la P. G. est à signaler. Le crétinisme est à peu près inconnu chez les Basques. Il est au contraire, fréquent, dans ses formes franches ou frustes, chez les Béarnais.